

KEMI-TORNION AMMATTIKORKEAKOULU  
SOSIAALI- JA TERVEYSALA

MISTÄ SAAN APUA?

Suomalainen terveydenhuoltojärjestelmä kansainvälisille opiskelijoille

Projektityö

Saila Viitavaara & Jenni Vähä

Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja

**KEMI 2010**

## TIIVISTELMÄ

KEMI-TORNION AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaali- ja terveysala

Hoitotyön koulutusohjelma/ sairaanhoitaja

SAILA VIITAVAARA & JENNI VÄHÄ

SUOMALAINEN TERVEYDENHUOLTOJÄRJESTELMÄ KANSAINVÄLISILLE  
OPISKELIJOILLE

Projektityö, 30 sivua ja 2 liitettä + CD-levy

Ohjaajat: Tarja Lipponen & Maria Sipilä

29.11.2010

---

Asiasanat: Suomen terveydenhuoltojärjestelmä, kansainvälinen opiskelija, digitarina, terveysviestintä

Kansainvälisten opiskelijoiden määrä on kasvanut maassamme viime vuosina. Vuonna 2007 Suomessa opiskeli noin 12 000 ulkomaalaista opiskelijaa. Opetusministeriön laatimassa tavoitteessa on, että vuoteen 2015 mennessä Suomessa opiskelisi 20 000 ulkomaista opiskelijaa. Kansainväliset opiskelijat ovat kokeneet elämisen Suomessa hyvin haasteelliseksi.

Tämän projektityön tarkoituksena oli tehdä Suomen terveydenhuoltojärjestelmästä kertova opas digitarinan muodossa kansainvälisille opiskelijoille. Tavoitteena oli helpottaa kansainvälisten opiskelijoiden elämää, jotta he sairastuessaan tai kohdatessaan muita terveyteen liittyviä ongelmia osaisivat hakea apua oikeasta terveydenhuollon palvelun piiristä. Projektissamme kansainvälisellä opiskelijalla tarkoitetaan ulkomailta Suomeen tullutta opiskelijaa, joka opiskelee ammattikorkeakoulussa tai yliopistossa.

Valitsimme tähän projektiin terveysviestinnän välineeksi digitarinan, joka on digitaalinen tarinankerrontaprojekti. Lopputuloksena on lyhytelokuva, jossa voi yhdistää kuvan, puheen ja tekstin. Digitarina laitetaan Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun Internet-sivuille, josta opiskelijat voivat sen katsoa milloin vain.

## ABSTRACT

KEMI-TORNIO UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Social Services and Health Care

Degree Programme in Nursing

Medical-Surgical Nursing, Psychiatric Nursing

SAILA VIITAVAARA & JENNI VÄHÄ

FINNISH HEALTH CARE SYSTEM FOR INTERNATIONAL STUDENTS

Bachelor's Thesis, 30 pages and 2 appendices + CD

Advisors: Tarja Lipponen & Maria Sipilä

29.11.2010

---

Keywords: health care system in Finland, international student, the digital story, health communication

Number of international students has grown in our country in recent years. In 2007, about 20 000 foreign students studied in Finland. The Ministry of Education has drawn up a target that in 2015 will be 20 000 foreign students in Finland. International students have experienced that living in Finland is very challenging.

Purpose of this project was to produce a guide for international students of Finnish health care system in the form of digital story. The aim was to facilitate international students' lives so when they fall ill or face other health problems are able to seek help from the right place in health care services. In our project international students mean students come to Finland from abroad who is studying at a university of applied sciences or university.

In this project we used digital story about the health communications tool, which is a digital storytelling project. The result is a short film, which can be combined with an image, voice and text. The digital story will be in the Kemi-Tornio University of applied sciences of Internet sites where students can watch it at any time.

## SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ .....	2
ABSTRACT .....	3
1 JOHDANTO .....	5
2 SUOMEN TERVEYDENHUOLTOJÄRJESTELMÄ .....	7
2.1 Sairaanhoido ja keskeiset toimijat.....	7
2.2 Ensiapu ja hätätilanteet .....	10
2.3 Apteekki .....	11
3 OPISKELUTERVEYDENHUOLTO .....	13
4 TERVEYSVIESTINTÄ JA DIGITARINA .....	16
5 PROJEKTIN TARKOITUS, TAVOITTEET, RAJAUS JA LIITTYMÄT.....	18
6 PROJEKTIN KUVAUS.....	20
7 POHDINTA .....	23
LÄHTEET .....	26
LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Ulkomaalaisten opiskelijoiden määrä on kasvanut maassamme viime vuosina. Vuonna 2007 Suomessa opiskeli noin 12 000 ulkomaalaista opiskelijaa. Opetusministeriön laatimassa tavoitteessa on, että Suomessa olisi 20 000 ulkomaista opiskelijaa vuoteen 2015 mennessä. Kemi-Tornion ammattikorkeakoulussa on myös kasvavassa määrin ulkomaalaisia opiskelijoita Euroopasta ja Euroopan ulkopuolelta. Tällä hetkellä nuorten koulutuksessa opiskelee 236 opiskelijaa, aikuiskoulutuksessa 5 opiskelijaa sekä ylemmässä ammattikorkeakoulututkinnoissa 6 ulkomaista opiskelijaa joko läsnä tai poissaolevana. Ulkomaiset opiskelijat voivat opiskella ammattikorkeakoulussamme seuraavissa koulutusohjelmissa: business management, business information technology, social services ja nursing. (Kemi-Tornio University of Applied Sciences, Study Guide 2010-2011, 16-22)

Opinnäytetyömme liittyy hankkeeseen To Care, To Dare, To Share joka on syrjäytymisen ehkäisemis -hanke ammattikorkeakouluopinnoissa. Hankkeen virallinen lyhenne on CDS-hanke, jota käytämme työssämme. Hankkeen tavoitteena on sekä kotimaisten että ulkomaisten ammattikorkeakouluopiskelijoiden hyvinvoinnin tukeminen ja opiskelujen loppuun saattaminen. CDS- hankkeen toiminnan perustana on opiskelijoiden hyvinvoinnin huolestuttava tila Suomessa. (Vuokila-Oikkonen 2009)

Tutkimuksessa, ulkomaisten tutkinto-opiskelijoiden asemasta Suomen ammattikorkeakouluissa vuonna 2007, tulee esiin, että ulkomaiset opiskelijat kokevat elämisen Suomessa hyvin haasteelliseksi. Osa kokee jopa syrjintää etnisen tai kulttuurisen taustansa vuoksi. Syrjintää tapahtuu pitkälti ihonvärin ja ennakkoluulojen perusteella. (Koivisto & Juusola 2008, 88-89)

Projektin tarkoituksena oli tuottaa digitarina Suomen yleisestä terveydenhuoltojärjestelmästä kansainvälisille opiskelijoille. Erityisesti Euroopan ulkopuolelta Suomeen tulevat opiskelijat voivat kokea maamme terveydenhuoltojärjestelmän ymmärtämisen haasteelliseksi. Tavoitteena on helpottaa kansainvälisten tutkinto-opiskelijoiden elämää, jotta he sairastuessaan tai kohdatessaan muita terveyteen liittyviä ongelmia osaisivat hakea apua oikeasta terveydenhuollon palvelun piiristä.

Kiinnostuimme opinnäytetyöaiheesta sen käytännönläheisyyden ja hyödyllisyyden vuoksi. Olemme itsekin olleet vieraassa kulttuurissa vaihto-oppilaana, joten kansainvälisyyteen liittyvä aihe tuntui heti mieleiseltä. Jatkuvasti kasvava ulkomaisten opiskelijoiden ja ihmisten määrä Suomessa merkitsee sitä, että tulemme kohtaamaan heitä entistä enemmän myös eri terveydenhuollon palvelujen piirissä.

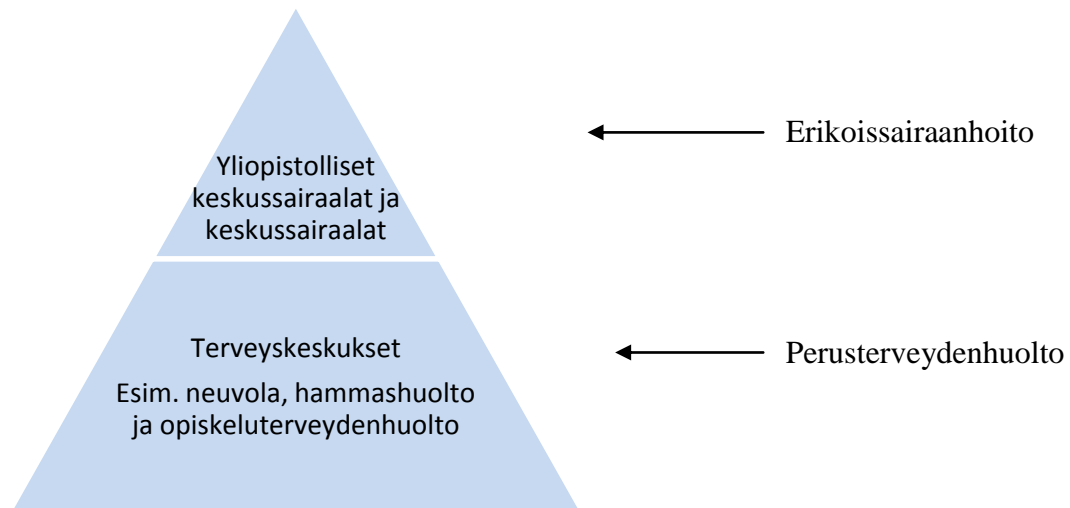
## 2 SUOMEN TERVEYDENHUOLTOJÄRJESTELMÄ

### 2.1 Sairaanhoido ja keskeiset toimijat

Suomessa kunnat vastaavat terveydenhuollon järjestämisestä ja rahoittavat palvelut lähinnä verovarilla. Asukkaiden perusterveydenhuolto tapahtuu terveyskeskuksissa. Maassamme on laaja terveyskeskusverkosto, eli yhden terveyskeskuksen lisäksi kunnan alueella voi olla useita terveysasemia. **Terveyskeskusten** tehtävät ovat kansanterveyslain 1972 mukaan seuraavat: huolehtia terveysneuvonnasta ja sairauksien ennaltaehkäisevästä työstä, järjestää asukkaiden yleiset terveystarkastukset ja seulontatutkimukset, neuvolatoiminta (esim. äitiys- ja lastenneuvolat), koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto sekä työterveyshuolto, järjestää hammashuolto, kunnan asukkaiden sairaanhoido, kotisairaanhoito, kuntoutuspalvelu, sellaiset mielenterveyspalvelut joita on tarkoituksenmukaista antaa terveyskeskuksissa ja järjestää sairaankuljetus. (Finlex, 3 luku 14 §) Lisäksi terveyskeskuksissa tuotetaan työterveydenhuollon palveluja kunnan alueella olevien työ- ja toimipaikkojen työntekijöille ja yrittäjille. Terveyskeskusten yhteydessä on usein vuodeosastoja. Sairauden tai ongelman lajista riippumatta terveyskeskukseen voi hakeutua varaamalla ajan. Useissa terveyskeskuksissa sairaanhoitaja saattaa arvioida potilaan tilaa ensin ja ohjata tarpeen vaatiessa lääkärin vastaanotolle. Perussääntö on, että sellaiset vaivat, jotka eivät vaadi välitöntä hoitoon pääsyä, kuuluvat terveyskeskushoidon piiriin. Tarpeen mukaan terveyskeskuksesta lähetetään potilaat jatkotutkimuksiin tai -hoitoon. Kiireellistä hoitoa vaativissa tapauksissa terveyskeskuksen päivystykseen voi mennä myös ilman ajanvarausta. (Ekroos 2004, 19-20; Taipale & Lehto & Mäkelä & Kokko & Muuri & Lahti 2004, 140-143)

Kunnat muodostavat sairaanhoitopiirejä, jotka ovat vastuussa erikoissairaanhoidon järjestämisestä. Suomi on jaettu kahteenkymmeneen sairaanhoitopiiriin, joista viisi on yliopistollisia sairaanhoitopiirejä. Erikoissairaanhoito järjestetään keskussairaaloissa. Vaativa erityistason sairaanhoito annetaan yliopistollisissa keskussairaaloissa. Jokainen sairaanhoitopiiri kuuluu jonkin yliopistosairaalan erityisvastuualueeseen. (Ekroos 2004, 24; Taipale ym. 2004, 149)

**Erikoissairaanhoito** on erikoislääkärien johdolla tapahtuvaa sairauksien ehkäisyä, varhaistoteamista, tutkimusta, hoitoa ja lääkinnällistä kuntoutusta. Erikoissairaanhoito on porrastetun terveydenhuollon toinen kerros (kuvio 1). Erikoissairaanhoitoon tullaan vain lääkärin läheteellä tai kiireellisissä tapauksissa ilman lähetettä. Sellainen hoito, jota ei ole tarkoituksenmukaista järjestää perusterveydenhuollossa, tarjotaan erikoissairaanhoidossa. Keskussairaaloissa ja yliopistollisissa keskussairaaloissa on riittävä ammattitaito ja laitteisto vaativien ja harvinaisten sairauksien hoitoon. Lasten sydänkirurgia, elinsiirrot ja palovammojen hoito ovat erityisen vaativaa erikoistason hoitoa, jotka on keskitetty tiettyihin yliopistollisiin keskussairaaleihin. (Ekroos 2004, 24; Taipale ym. 2004, 149; Teperi 2005, suomalaisten terveys; Kauhanen & Myllykangas & Salonen & Nissinen 2007, 286)



Kuvio 1, Porrastettu terveydenhuolto

Kotikunta maksaa pääosan sairaalahoidon kustannuksista, jolloin potilaalle/asiakkaalle jää maksettavaksi tietty summa riippuen mistä kunnasta on kyse. Esimerkiksi Länsi-Pohjan keskussairaala (LPKS) perii poliklinikka maksun joka käynniltä ja hoitopäivämaksun jokaiselta hoitovuorokaudelta. Poliklinikkamaksu on 27,40 euroa. Yksi hoitopäivä vuodeosastolla maksaa 32,50 euroa. Päiväkirurginen toimenpide maksaa 89,90 euroa. Jos päiväkirurgisen toimenpiteen jälkeen joutuu jäämään yön yli vuodeosastolle, peritään lisäksi myös vuodeosastomaksu 32,50 euroa hoitopäivää kohden. Maksuista asiakas saa laskun mukaan tai se lähetetään myöhemmin postitse.



Lääkärintodistuksesta ja lausunnosta LPKS perii erillisen maksun. (Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri) Opiskeluterveydenhoitajan palvelut ovat ilmaisia opiskelijoille.

**Lääkäri** on terveydenhuollon ammattilainen, joka on suorittanut yliopistotasaisen tutkinnon. Koulutus kestää yleensä 6-7 vuotta. Peruskoulutuksen jälkeen lääkäri laillistetaan, mutta saadakseen toimia itsenäisesti yleislääkärinä, tulee hänen suorittaa perusterveydenhuollon lisäkoulutus. Peruskoulutuksen jälkeen lääkärin on mahdollista suorittaa erikoislääkärin tutkinto, jolloin hänestä tulee kyseisen alan erikoislääkäri. Lääkärin tehtävänä on tunnistaa sairauden tai vamman oikea diagnoosi, jonka perusteella hän päättää oikeasta hoidosta. (ammattinetti; lääkäriliitto)

**Sairaanhoitaja** on laillistettu ammattihenkilö, joka on suorittanut ammattikorkeakoulututkinnon. Sairaanhoitajan ammattia voi harjoittaa vain jos on suorittanut sairaanhoitajatutkinnon. Monet erilaiset lait ja asetukset sekä eettinen ihmisarvoa kunnioittava toimintatapa ohjaavat sairaanhoitajan työtä. Hoitotyö perustuu tieteelliseen ja tutkittuun hoitotieteeseen. Sairaanhoitajan ammatin harjoittamiseen liittyy vaitiolovelvollisuus, joten hän ei saa luovuttaa tietoja potilaista ulkopuolisille. Sairaanhoitajan tehtävä on auttaa, ohjata ja tukea potilasta niissä toiminnoissa, jotka ovat mahdollisen sairauden myötä mahdottomia tai vaikeita potilaalle. Osaamisen alueeseen kuuluvat myös terveyden edistäminen, potilaan opettaminen ja ohjaaminen, hoidon jatkuvuuden varmistaminen, aseptinen toiminta, potilaan peruselintoimintojen tarkkailu ja tukeminen, lääkehoidon osaaminen, potilaan kivun hoito ja kuolevan hoito. Hyvät vuorovaikutustaidot sekä potilaan että omaisten kanssa on tärkeä osa sairaanhoitajan työtä. (Kassara & Paloposki & Holmia & Murtonen & Lipponen & Ketola & Hietanen 2005, 17-18; sairaanhoitajaliitto)

**Terveydenhoitaja** on ammattilainen, jonka työ perustuu tieteellisesti tutkittuun tietoon, kokemustietoon, uusimman tiedon hyödyntämiseen, käytännön hoitotyön osaamiseen sekä taitoon ja rohkeuteen eläytyä ihmisten elämäntilanteisiin. Terveydenhoitajan tutkintoon opiskellaan ammattikorkeakoulussa ja tutkinnon suorittanut laillistetaan terveydenhuollon ammattihenkilöiksi sairaanhoitajana ja terveydenhoitajana. (Suomen Terveydenhoitajaliitto ry)

Terveydenhoitajan työnkuvaan kuuluvat terveystarkastukset, terveysneuvonta, vastaanottotoiminta ja rokotukset. Terveystarkastuksessa kartoitetaan asiakkaan

terveydentilaa kokonaisvaltaisesti, työ- ja toimintakykyä sekä terveyden edistämiseen liittyvää terveydentilaa. Opiskeluterveydenhuollossa terveydenhoitaja ohjaa opiskelijan tarvittavien terveydenhuollonpalvelujen piiriin, jos opiskelijalta löytyy toimintakykyä uhkaavia ongelmia. Hän myös auttaa opiskelijaa löytämään mahdollisuuksia, tiedonlähteitä ja tahoja joiden avulla opiskelijan on helpompi lisätä valmiuksiaan terveytensä ylläpidossa ja edistämisessä sekä opiskeluun liittyvien ongelmien selvittämisessä. Terveydenhoitaja tarkistaa, että opiskelija on saanut yleisen rokotusohjelman mukaiset rokotukset. (Sosiaali- ja terveysministeriön Opiskeluterveydenhuollon opas 2006, 99-107 )

## 2.2 Ensiapu ja hätätilanteet

Potilaat saapuvat usein päivystyspoliklinikalle yllättävän, äkillisen sairastumisen johdosta tai tapaturman uhrina. Tällaisia tilanteita ovat esimerkiksi äkillinen rintakipu, kova vatsakipu, tajuttomuus, hukuksiin ja liikenne onnettomuuksiin joutuminen, murtumat, pahoinpitelyt ja myrkytystilat. Päivystys poliklinikka on avoinna 24 tuntia vuorokaudessa. (Kuisma & Holmström & Porthan 2008, 40) Keskussairaalan päivystykseen tullaan lääkärin läheteellä tai kiireellistä hoitoa vaativissa tilanteissa myös ilman lähetettä (Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri).

Kiireellisissä hätätilanteissa tulee soittaa hätänumeroon 112. Suomessa on käytössä vain yksi hätänumero, johon voi soittaa ilmaiseksi ilman suuntanumeroa. Myös ulkomaisesta matkapuhelinliittymästä soitetaan maksutta ja ilman suuntanumeroa. Hätänumeroon tulee soittaa tapauksissa, joissa henki, terveys, omaisuus tai ympäristö on uhattuna tai vaarassa. Tällaisia kiireellisiä hätätilanteita ovat esimerkiksi auto-onnettomuuteen tai sellaisen tilanteen silminnäkijäksi joutuminen, tai kun huomaa tulipalon syttyneen tai johonkin murtauduttavan. Hätänumeroon ei saa soittaa kiireettömissä asioissa tai pilailutarkoituksessa. Hätänumeron väärästä tai ilkivaltaisesta käytöstä voi seurata rangaistus. (Hätäkeskuslaitos)

Joillekin kansainvälisille opiskelijoille voi olla epäselvää, millaisissa tapauksissa hätänumeroon soitetaan, ja miten puhelimesta toimitaan. Hätäkeskuslaitoksen Internet-sivuilta löytyy viralliset ja tarkat ohjeet, kuinka hätänumeroon soitettaessa toimitaan:

Hyvä tietää, kun soitat hätänumeroon 112

Suomalaiset ja Suomessa oleskelevat ihmiset saavat apua hätänumeron 112 kautta kaikissa kiireellisissä hätätilanteissa, olipa kyse sitten poliisin, pelastuksen, sairaankuljetuksen tai sosiaalitoimen kiireellisestä avuntarpeesta.

1. Soita hätäpuhelu itse, jos voit

Tärkeää on, että hätäpuhelun soittaa se, jota asia koskee. Hänellä on tietoja, joita päivystäjä tarvitsee määritellessään millaista apua paikalle lähetetään. Välikäsien kautta tuleva puhelu voi viivästyttää avun paikalle tuloa.

2. Kerro, mitä on tapahtunut

Hätäkeskuspäivystäjä kysyy soittajalta tietoa tapahtuneesta, jotta hän osaa tarvittaessa lähettää kulloiseenkin tilanteeseen oikean avun.

3. Kerro tarkka osoite ja kunta

Hätäkeskuksen alueella saattaa olla useita samoja osoitteita eri kunnissa. Siksi on tärkeää kertoa osoitteen lisäksi tapahtumapaikkakunta.

4. Vastaa sinulle esitettyihin kysymyksiin

Päivystäjän esittämillä kysymyksillä on tarkoituksensa. Kysymykset eivät viivästytä avun hälyttämistä. Kiireellisessä tapauksessa päivystäjä hälyttää jo puhelun aikana auttamaan tulevat viranomaiset ja yhteistyökumppanit, sekä antaa näille lisätietoja tapahtuneesta.

5. Toimi annettujen ohjeiden mukaan

Päivystäjä on koulutettu antamaan ohjeita eri tilanteisiin. On tärkeää noudattaa annettuja ohjeita. Oikein suoritetuilla ensitoimenpiteillä on usein merkitystä tilanteen lopputuloksen kannalta.

6. Lopeta puhelu vasta saatua siinä luvan

Liian aikainen puhelun päättäminen voi hidastaa auttajien paikalle saapumista. Saatua luvan puhelun päättämiseen, sulje puhelin. Pidä linja vapaana. Päivystäjä tai kohteeseen saapuva auttaja voi tarvita lisätietoja tapahtuneesta.

Opasta auttajat paikalle. Soita uudestaan, mikäli tilanne muuttuu. (Hätäkeskuslaitos)

## 2.3 Apteekki

Apteekit ovat osa suomalaista terveydenhuoltojärjestelmää. Apteekkitoimintaan Suomessa vaaditaan Lääkelaitoksen myöntämä apteekkilupa. Apteekista saa lääkkeitä lääkärin määräämällä reseptillä sekä ilman reseptiä saatavia itsehoitolääkkeitä, kuten särkylääkkeitä, perusvoiteita ja vitamiineja. Lääkkeiden lisäksi apteekista voi ostaa

muita terveyteen liittyviä tuotteita, kuten kuumemittareita ja sidetarpeita. Apteekkien aukioloajat ovat Suomessa pitkiä. (Taam-Ukkonen & Saano 2010, 46)

### 3 OPISKELUTERVEYDENHUOLTO

Korkea-asteen opiskelijat kuuluvat opiskeluterveydenhuollon piiriin. Sairauksien hoidon lisäksi opiskeluterveydenhuollossa pyritään edistämään fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia opiskeluolosuhteita. Lisäksi keskeistä on opiskelukykyä heikentävien tekijöiden korjaaminen ja hoitaminen. Opiskelu on vaativaa aikaa aikuistumisen, itsenäistymisen ja ammattiin valmistumisen ristipaineissa, joten opiskelija luo erityishaasteita terveydenhuollolle. Maailman terveysjärjestö (WHO) määrittää terveyden täydelliseksi fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaksi, eikä vain sairauden puutteeksi. (STM.Opiskeluterveydenhuollon opas, 2006)

Opiskeluterveydenhuollossa suunterveydenhuollon palveluihin kuuluvat akuuttihoito, suun- ja hampaiden terveydenhoito, sekä perushammashoito ja muu tarpeellinen hoito. Opiskelija voi ottaa yhteyttä kunnan tarjoamaan hammashuoltoon ja samassa yhteydenotossa arvioidaan hoidon kiireellisyys ja välittömän hoidon tarve. Hampaiden perustarkastuksen ja hoidon tarpeen arvioinnin voi tehdä hammashoitaja tai suuhygienisti, mutta tutkimuksen tai diagnosoinnin suorittaa aina hammaslääkäri. (STM, Opiskeluterveydenhuollon opas 2006, 144)

Ulkomailta Suomeen tuleville opiskelijoille suositetaan, että he huolehtisivat perusrokotukset kuntoon kotimaassaan ennen Suomeen tuloa. Kansainvälisellä opiskelijalla tulisi olla ainakin seuraavat rokotukset: kurkkumätä-, jäykkäkouristus-, polio-, sikotauti-, vihurirokko- ja tuhkarokkorokotteet. Kansainväliset opiskelijat eivät näin ollen ole oikeutettuja saamaan edellä mainittuja rokotteita Suomessa. (Nina Strömberg, henkilökohtainen tiedonanto, sähköposti 28.9.2010)

Suomessa opiskeluterveydenhuolto perustuu kansanterveyslakiin ja on siis lakisääteinen. Laissa lukee seuraavanlaisesti:

kunnan tulee ylläpitää kunnan alueella sijaitsevien asetuksessa säädettävää muuta kuin 5 kohdassa tarkoitettua koulutusta järjestävien oppilaitosten opiskelijoille heidän kotipaikastaan riippumatta opiskeluterveydenhuoltoa, johon luetaan opiskeluympäristön terveellisyyden ja turvallisuuden edistäminen, opiskelijoiden terveyden ja opiskelukyvyn edistäminen, terveyden- ja sairaanhoitopalvelujen, mielenterveyspalvelut ja suun terveydenhuolto mukaan lukien, järjestäminen opiskelijoille, sekä omalta

osaltaan koko opiskeluyhteisön hyvinvoinnin varmistaminen; yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen opiskelijoiden terveydenhoito ja sairaanhoito sekä suun terveydenhuolto voidaan kuitenkin kunnan suostumuksella järjestää myös muutoin sosiaali- ja terveysministeriön hyväksymällä tavalla; opiskeluterveydenhuollon tarkemmasta sisällöstä voidaan tarvittaessa säätää valtioneuvoston asetuksella. (Finlex, Kansanterveyslaki 1972, 626/2007, 14 §)

Tutkimuksessa, ulkomaisten tutkinto-opiskelijoiden asemasta Suomen ammattikorkeakouluissa vuonna 2007 ilmenee, että ulkomaiset tutkinto-opiskelijat ovat melko tyytymättömiä terveydenhuoltopalveluihin. Tutkimukseen osallistui 1157 opiskelijaa ja heistä vain 35 prosenttia oli terveydenhuoltopalveluihin tyytyväisiä. Tyytymättömyyttä aiheuttivat mm. resurssien puute, vaikea pääsy lääkärin vastaanotolle ja reseptin saamiseen kuluva aika. (Koivisto & Juusola 2008. 11, 52)

Ulkomaalaislain (301/2004) mukaan ulkomainen opiskelija voi saada tilapäisen oleskeluluvan tullessaan opiskelemaan Suomalaiseen oppilaitokseen. Edellytyksenä tilapäisen opiskeluluvan myöntämiselle on, että ulkomaalaisella on voimassaoleva itse hankittu vakuutus. Vakuutuksen tulee kattaa sairaanhoidon kustannukset vähintään 30 000 euroon saakka, johon sisältyvät ensisijaisesti lääkekustannukset ja käytännössä myös lääkärinpalkkiot sekä hoidon ja tutkimuksen kustannukset. Vakuutusyhtiön tulee olla luotettava ja vakaavarainen. Vakuutuksen tulee olla voimassa koko sen ajan, minkä ulkomainen opiskelija opiskelee Suomessa. Oleskeluluvan voimassaolo on täysin sidoksissa vakuutuksen voimassaoloaikaan. Tämä ulkomaalaislaki ei koske EU:n jäsenvaltioiden kansalaisia tai Norjan, Islannin, Liechtensteinin ja Sveitsin kansalaisia. (EY direktiivi, 2004/114)

Ulkomaalaisiin sovelletaan kotikuntalakia. Sen mukaan ulkomaalaisella on oikeus kuulua kotikuntalain piiriin, mikäli jokin seuraavista kriteereistä täyttyy.

1. hän on suomalaista syntyperää;
2. hänellä on aiemmin ollut Suomessa tässä laissa tarkoitettu kotikunta;
3. hänellä on voimassa oleva työsopimus tai muu siihen rinnastettava selvitys Suomessa tehtävää vähintään kaksi vuotta kestävästä työstä tai opiskelua varten; taikka
4. hänellä on ollut tilapäinen asuinpaikka Suomessa yhtäjaksoisesti vähintään yhden vuoden ajan maahanmuuton jälkeen.

Kun henkilöllä on kotikunta Suomessa, hänellä on oikeus hakeutua kunnan järjestämiin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin. (Finlex, 2 luku 4 §) Tämä laki siis osoittaa selkeästi, että kansainvälisellä tutkinto-opiskelijalla on oikeus kotikuntalaisen suomiin terveyspalveluihin.

#### 4 TERVEYSVIESTINTÄ JA DIGITARINA

Terveysviestintä määritellään tavalla tai toisella terveyteen, sairauteen, terveydenhuoltoon tai lääketieteeseen liittyväksi viestinnäksi. Terveysviestinnän tavoitteena on terveyden edistäminen, sairauksien ehkäiseminen, hoitaminen ja kuntoutuminen. Maailman terveysjärjestön (WHO) mukaan terveysviestinnällä tarkoitetaan ensisijaisesti positiivista terveyteen vaikuttamista. Terveysviestintä on keskeinen terveydenhuollon ja terveystalouden keino, jolla välitetään yleisölle tietoa terveydestä. Sen välineinä käytetään joukkoviestinnän kaikkia muotoja. Terveysviestintä antaa hyödyllistä terveystietoa ja lisää ihmisten tietoisuutta terveyden merkityksestä. Terveysviestinnän vaikuttavuus on sidoksissa siihen, miten asioista puhutaan ja ketkä siitä puhuvat. (Torkkola 2002, 5-6)

Terveysviestinnän eettisenä kulmakivenä on viestinnän oikeellisuus. Terveysviestinnän tulee olla tosiasioihin perustuvaa tieteellisesti todistettua tietoa. Sen tulee pohjautua alalla kulloinkin vallitseviin yleisesti hyväksyttyihin tosiasioihin tai viestissä mainittujen tutkimusten antamiin tuloksiin. Lisäksi terveysviestinnän muoto on valittava siten, että terveyssanoma on kaikkien halukkaiden kansalaisten tavoitettavissa. Jotta terveystieto tavoittaisi kansalaiset, on tiedon oltava riittävän yksinkertaisessa, havainnollisessa ja selkeässä muodossa. (Puska & Wiio 1993, 23-27)

Projektin tuotoksena on digitarina, joka on digitaalinen tarinankerrontaprojekti. Digitarinan tekemiseen voidaan käyttää valokuvia, piirustuksia ja äänimateriaalia. Siinä tekijät voivat käyttää mielikuvitustaan ja luovuuttaan suunnitellen, käsikirjoittaen ja editoiden lyhytelokuvansa itse. Digitarinaa on käytetty pääasiassa omien tarinoiden ja muistojen kertomiseen, mutta sen voi tehdä aiheesta kuin aiheesta. Esimerkiksi vanhustyössä digitarinaa käytetään osana terapeutista muistelutyötä. Oman tarinan kertomisella voi olla terveyttä edistävä vaikutus ihmiseen. Digitarina on helppo tehdä eikä sen tekoprosessi vaadi tekijältään suurta teknistä osaamista. (Rainbird & Lappalainen 2007, 82; Uittomäki 2008, 14-15; Gubrium 2009, 186-187)

Digitarinassa viestinnän keinoina voidaan käyttää monia eri aistikanavia. Siinä voi yhdistää kuvan, puheen, tekstin ja äänen. Digitarinan sisältö on helposti muutettavissa toisin kuin esimerkiksi videon sisältö. Jos johonkin asiaan tulee myöhemmin muutoksia, se on helposti korjattavissa ilman, että koko tuotosta tarvitsee tehdä uudestaan.



Viimeisten vuosikymmenten aikana teknologia on tullut osaksi terveydenhuoltoa ja terveysviestintää. Yhä useammat ihmiset etsivät terveyteen liittyvää tietoa Internetistä. (Lemire 2010, 167) Digitalina laitetaan Kemi-Tornio ammattikorkeakoulun Internet-sivuille, josta opiskelijat voivat sen katsoa aina halutessaan. Digitalina käsittelee Suomen terveydenhuoltojärjestelmää ja sen yleisimpiä toimijoita.

## 5 PROJEKTIN TARKOITUS, TAVOITTEET, RAJAUS JA LIITTYMÄT

Projektin on oltava hyödyllinen eli projekti ei ole itsetarkoitus. Projektin tarkoituksena on, että ihmiset joille se on suunnattu voivat käyttää sen palveluita tai tuotteita hyväkseen. (Virtanen 2000, 93) Projekti on kertaluonteinen ja sille on suunniteltu aikarajat, resurssit ja tehtävä (Virkki & Somermeri 1998, 3). Projektityön periaatteena on, että sillä on selkeästi määritelty tavoite, joka on kirjattu suunnitelmaan ja näin siihen voi palata aina työn edetessä. Projekti päättyy kun tavoite on saavutettu. (Miettinen & Miettinen & Nousiainen & Kuokkanen 2000, 105)

Projektin tarkoituksena oli tuottaa digitarina Suomen yleisestä terveydenhuoltojärjestelmästä kansainvälisille opiskelijoille. Vieras kulttuuri ja erilainen terveydenhuoltojärjestelmä luovat haasteita kansainvälisille opiskelijoille. Tavoitteena on helpottaa tutkinto-opiskelijoiden elämää antamalla heille selkeää ja konkreettista tietoa Suomen terveydenhuoltojärjestelmästä. Terveystieteiden ja muut kansainvälisten opiskelijoiden parissa työskentelevät ihmiset ovat tuoneet esiin tarpeen Suomen terveysjärjestelmän ymmärrettäväksi tekemisen ulkomaisille opiskelijoille. Kun kansainväliset opiskelijat tulevat Suomeen opiskelemaan, voidaan heidät projektin tuotosta hyväksikäyttäen perehdyttää suomalaiseen terveydenhuoltojärjestelmään. Tavoitteena on, että sairastuessaan tai kohdatessaan muita terveyteen liittyviä ongelmia, he osaisivat hakea apua oikeasta terveydenhuollon palvelun piiristä.

Projektityön alussa on tärkeää rajata työ tarkasti. Olisi hyvä selvittää taustatietoja ja aikaisempia aiheesta tehtyjä tutkimuksia. Huolellinen rajaaminen helpottaa määrittelemään projektin tavoitteen. (Miettinen ym. 2000, 108 - 109). Opinnäytetyö rajattiin kuvaamaan ainoastaan Suomen yleistä terveydenhuoltojärjestelmää työn selkeyden säilyttämisen vuoksi. Projektissa käsitellään sairaanhoitoa ja sen keskeisiä toimijoita sisältäen ensiapu- ja hätätilanteet. Koska suomalainen terveydenhuoltojärjestelmä sisältää myös apteekin, otimme sen myös käsiteltäväksi aiheeksi. Opiskeluterveydenhuolto kuuluu olennaisena osana projektiimme, koska työemme on suunnattu juuri opiskelijoille. Kohderyhmänä ovat kansainväliset tutkinto-opiskelijat.

Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu on mukana CDS-hankkeessa, johon opinnäytetyömme liittyy. Hankkeen taustalla on sekä suomalaisten että ulkomaisten

opiskelijoiden hyvinvoinnin huolestuttava tila Suomessa. Suomalaisessa koululaitoksessa on ilmennyt viime vuosikymmenten aikana erilaisen levottomuuden lisääntymistä ja dramaattisia väkivallan tekoja. CDS-projektin päämääränä on luoda toimintakäytäntöjä, joilla tiedostetaan ja tunnistetaan ammattikorkeakouluopiskelijan riski syrjäytyä. Tavoitteena on, että ongelmiin puututaan varhaisessa vaiheessa ja opiskelijoille annetaan tukea. Myös ammattikorkeakoulujen ilmapiiriä pyritään kehittämään suuntaan, jossa opiskelijoista välitetään. Tavoitteena on, että opiskelijat saatetaan tarvittaessa kunnallisten palvelujen piiriin. Projektimme osaltaan edistää kansainvälisten opiskelijoiden tietämystä Suomen terveysjärjestelmästä ja helpottaa hakeutumista terveydenhuollon palveluihin.

Projektin organisaation muodostaminen on tärkeä vaihe projektin aloituksessa, jotta projekti etenisi käynnistyksestä päätökseen tavoitteiden mukaisesti. Projektin laajuudesta riippuen on päätettävä projektiryhmän koko ja toimiva roolijako (Marttala & Karlsson 1999, 62). Pienissä projekteissa projektiryhmä voi muodostua ainoastaan yhdestä henkilöstä. Projektin henkilöstön lukumäärästä riippumatta tulee projektilla olla ohjausryhmä tai ainakin valvoja, jolle raportoidaan projektin etenemisestä. (Kettunen 2003, 117) Ohjaus on välttämätöntä koko projektin ajan, jotta projektissa päästään tavoitteisiin ja se valmistuu aikataulun mukaan (Paasivaara & Suhonen & Nikkilä 2008, 105). Ohjaajia valitessa on hyvä huomioida heidän arvostus, mielenkiinto, innovatiivisuus ja luovuus projektia kohtaan (Rissanen 2002, 113). Projektin organisaation muodostivat tämän opinnäytetyön tekijät eli Jenni Vähä ja Saila Viitavaara ja ohjaajat, joita olivat lehtori Lipponen Tarja ja kuraattori Sipilä Maria.

Toteutuakseen projekti vaatii henkisiä ja aineellisia resursseja. Mahdollisia resursseja voivat olla henkilö-, aika-, materiaali- ja muut taloudelliset resurssit. (Miettinen & Miettinen & Nousiainen & Kuokkanen 2000, 105, 110) Tässä projektissa ei ole laskettu varsinaisia kustannuksia kulujen vähyys vuoksi. Me projektin tekijöinä maksamme itse mahdolliset kulut, jotka koostuvat lähinnä tulostuspaperista, kansituksesta ja CD-levyistä.

## 6 PROJEKTIN KUVAUS

Aloimme miettiä opinnäytetyön aihetta tosissaan keväällä 2010. Tarkoituksenamme oli, että opinnäytetyö valmistuisi jouluna 2010. Koska olimme Portugalissa vaihto-opiskelijoina syksyllä 2009, oli opinnäytetyön aloittaminen siirtynyt. Etsimme opinnäytetyö aihetta koulumme opinnäytetyöpankista ja löysimme kiinnostavan aiheen kansainvälisiin opiskelijoihin liittyen. Otimme yhteyttä kuraattori Maria Sipilään, joka oli laittanut aiheen opinnäytepankkiin. Tapasimme hänet helmikuussa 2010 ja Sipilä ehdotti meille aihetta, joka käsittelisi ulkomaisten opiskelijoiden selviytymistä alueen terveyspalveluista. Sipilä esitti Tarja Lipposta toiseksi ohjaajaksi, koska hän on mukana CDS -hankkeessa, johon opinnäytetyömme voisi liittyä.

Jätimme ehdotuksen opinnäytetyön aiheesta hyväksyttäväksi 18.2.2010 ja samalla anoimme ohjaajiksi kuraattori Maria Sipilää ja lehtori Tarja Lipposta. Aihe ja ohjaajat hyväksyttiin helmikuun lopussa. Samoihin aikoihin aloimme etsiä aiheeseen liittyvää materiaalia ja tutustuimme niihin.

Huhtikuun lopussa aloimme tehdä projektisuunnitelmaa. Ensimmäisen ohjauspalaverin yhteydessä saimme palautetta suunnitelman ensimmäisestä versiosta ja samalla tarkensimme ja rajasimme aihetta. Ohjauspalaverissa tuli esiin oma tietämättömyytemme projektisuunnitelman tekemisestä. Projektisuunnitelman tekeminen tuntuikin hyvin vaikealta, koska kummallekin tällaisen tekeminen oli ensimmäinen kerta. Alun keskusteluissa ajattelimme tuottaa ohjelehtisen, mikä kuitenkin heti muuttui suunnitelmissa videon tekemiseksi.

Kesäkuun alussa sovimme ohjauspalaverin. Mennessämme ohjaukseen luulimme projektisuunnitelman olevan viimeistelyä vaille valmis. Olimme mielestämme huomioineet kaikki projektisuunnitelman osa-alueet. Suunnitelma ei kuitenkaan ollut vielä valmis hyväksyttäväksi, koska ohjaustilanteessa projektin tuotoksen muoto vaihtui jälleen. Päädyimme tekemään digitarinan videon sijaan, koska ajattelimme, että digitarinan sisältöä on helpompi päivittää myöhemmin tarvittaessa. Lisäksi saimme myös ohjeita kuinka tehdä opinnäytetyötä virallisten ohjeiden mukaan. Kesäkuun ja heinäkuun aikana projektimme ei edistynyt, koska työskentelimme eri paikkakunnilla ja siten tapasimme kesän aikana vain kerran opinnäytetyön merkeissä.

Elokuussa 2010 tapasimme Sipilän ja hän esitteli meille digitarinan tekemiseen liittyvää ohjelmaa ja tekniikkaa. Tämän jälkeen kaiken aikamme veivät suuntaavat teoriaopinnot. Syyskuun alussa aloimme taas suunnata ajatuksia opinnäytetyöhön. 15.9 tapasimme terveydenhoitaja Kati Ypyän, joka kohtaa työssään usein ulkomaisia opiskelijoita. Haimme häneltä asiantuntemusta työhömmme ja keskustelimme työhömmme liittyvistä asioista. Sovimme, että esittelemme työmme 11.10 opiskeluterveydenhuollon kokouksessa, jolloin terveydenhoitajat voisivat antaa palautetta. Syyskuun puolessa välissä kävimme ohjauksessa. Teimme melko tarkan aikataulun työmme edistymiselle ja sovimme digitarinan käsikirjoituksen valmistumisen ajankohdan sekä päivän, jolloin teemme itse tuotoksen. Sovimme myös lopullisen projektin palautuspäivämääräksi 30.11.2010. Saimme tietää, että esitämme opinnäytetyömme 13–14.12.2010 koulullamme opinnäytetyöseminaarissa. Ohjaus antoi taas selkeän suunnan työnteolle, mikä olikin tarpeeseen, sillä tunsimme olevamme umpikujassa. Ohjauksen jälkeen teimme parin viikon ajan digitarinan käsikirjoitusta. Otimme myös yhteyttä THL:een tiedustellaksemme kansainvälisten opiskelijoiden rokotusasioista.

Lokakuun viidentenä päivänä projektisuunnitelmamme vihdoinkin hyväksyttiin. Olimme lähettäneet sähköpostilla projektisuunnitelman ja digitarinan käsikirjoituksen ohjaajille arvioitavaksi. Tällöin päätimme yhdessä ohjaajien kanssa, että työmme keskittyy yleisen suomalaisen terveydenhuollon järjestelmän kuvaamiseen sen sijaan, että kuvaisimme alueemme paikallisia terveydenhuoltopalveluja yksityiskohtaisesti. Näin työmme pysyisi yksinkertaisena ja selkeänä olematta liian pitkä.

Terveydenhoitajille tulleen ohjelman muutoksen vuoksi 11.10 sopimamme aika ei käynyt, emmekä voineet esitellä työtämme opiskeluterveydenhuollon kokouksessa niin kuin olimme aluksi suunnitelleet. Kävimme kuitenkin esittelemässä työtämme opiskeluterveydenhoitajille uudelleen sovittuna aikana. Terveydenhoitajat esittivät muutamia pieniä muutoksia työhömmme, esimerkiksi asioiden esittämisjärjestykseen liittyen sekä muutamia asiatarkennuksia. 27.10 annoimme digitarinan käsikirjoituksen englanninkielentaitoiselle kaverille käännettäväksi ja saimme sen käännettynä takaisin seuraavana päivänä. Otimme ohjeet hätänumeroon soittamisesta hätäkeskuksen Internet-sivuilta. Ohjeet laitoimme suoraan niitä muuttamatta projektiimme, koska meille annettiin hätäkeskuksesta ohjeeksi, että noudattaisimme mahdollisimman paljon heidän virallisia ohjeitaan.

Marraskuun alussa aloimme tehdä projektin raporttia. Annoimme digitarinan englannin kielisen version tarkistettavaksi englannin kielen lehtori Ehrukainen- Sykkö Tuulalle. Näin halusimme varmistaa tuotoksen oikeakielisyyden. Ehrukainen-Sykköltä saamamme palautteen mukaan englanninkielinen versio oli hyvä, joten siihen emme tehneet muutoksia. Aloimme tehdä varsinaista digitarinaa Windows Movie Maker –ohjelmalla. Työn tekeminen oli varsinkin alussa hyvin työlästä, koska kyseinen ohjelma ei ollut ennestään tuttu kummallekaan. Alun hankaluuksien jälkeen digitarinan tekeminen alkoi sujua. Tällöin myös saimme ideoita työn visuaaliseen ilmeeseen, minkä suunnittelemisen käsikirjoitus vaiheessa oli hankalaa. Kaupan- ja kulttuurialan opettaja Teresa Chen lupautui lukemaan tekstit digitarinaamme.

Lopuksi tarkistimme työn ulkoasua, oikeinkirjoitusta ja lähdemerkintöjä. Saimme projektin kirjallisen osuuden valmiiksi marraskuun loppuun mennessä. Digitarina valmistui joulukuun alussa, kun saimme puhutun tekstin liitettäväksi tuotokseen.

## 7 POHDINTA

Opinnäytetyömme aiheen valitsimme sen kiinnostavuuden ja käytännönläheisyyden sekä hyödyllisyyden vuoksi. Myös projektimuotoinen opinnäytetyö tuntui meistä mieluisimmalta vaihtoehdolta. Itsekin vieraassa kulttuurissa vaihto-oppilaina olleina halusimme aiheen, joka liittyisi jotenkin kansainvälisyyteen.

Eettinen näkökulma täytyy huomioida jo aihetta valitessa. On tärkeää alkuvaiheessa miettiä mitkä ovat omat tarkoitusperät projektille. Aiheen voi valita helppouden tai sen merkityksellisuuden perusteella. Projektissa on oltava rehellinen sen kaikissa osavaiheissa myös työssä ilmenevien puutteiden osalta. Toisten tekstiä ei saa plagioida, vaan työssä tulee olla asianmukaisesti merkityt lähteet. (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2003, 26- 28)

Opinnäytetyössämme tavoitteenamme oli tehdä projekti eettisten periaatteiden mukaisesti. Projektin tarkoituksena oli auttaa ja helpottaa ulkomaisten opiskelijoiden elämää, joten jos yksikin opiskelija saa apua ohjeistamme, mielestämme projektin tekeminen on ollut merkityksellistä. Keräsimme aineistoa siitä, millaisiin ongelmiin ulkomaiset opiskelijat törmäävät suomalaisen terveydenhuoltojärjestelmän kanssa. Tietoa saimme haastatteleamalla henkilöitä, jotka ovat tekemisissä ulkomaisten opiskelijoiden kanssa, kuten terveydenhoitajia. Työmme luotettavuuden parantamiseksi käytimme tieteellisesti tutkittua tietoa ja tuoreita, luotettavia sekä kansainvälisiä lähteitä. Digitalinaa tehdessä jouduimme miettimään myös tekijänoikeus kysymyksiä ottaessamme ja laittaessamme kuvia tuotokseen. Käyttäessämme muita kuin itse ottamiamme kuvia, olemme kysyneet luvan kuvien käytölle asianmukaisesti.

Arviointi on tärkeä osa projektin kulkua. Kun tavoitteet on asetettu konkreettisiksi, on arviointi silloin helpompaa ja objektiivista. Tärkeitä arvioinnin kohteita ovat saavutetut tulokset, aikataulussa pysyminen, resurssien käyttö ja kustannusten seuranta. (Miettinen & Miettinen & Nousiainen & Kuokkanen 2000, 112-113.)

Etsimme taustatietoa opinnäytetyömme aiheesta aikaisempien tutkimuksien ja teorian tiedon kautta. Käytimme yhtenä työmenetelmänä aktiivista yhteydenpitoa juttelemalla ulkomaisten opiskelijoiden parissa työskentelevien ihmisten kanssa. Opiskeluterveydenhoitajat antoivat meille arvokasta tietoa, ja olemme esitelleet

työtämme heille luotettavuuden lisäämiseksi. Lisäksi tarkastelimme koko työskentelyn ajan työtämme kriittisesti. Ohjaustilanteissa ohjaajamme arvioivat projektin etenemistä ja työn sisältöä, mikä on ollut tärkeä osa opinnäytetyömme laadun arvioimisessa projektin eri vaiheissa. Projektin tuotoksen englanninkielen oikeakielisyyden olemme varmistaneet siten, että englannin kielen lehtori on tarkistanut tekstit. Olemme merkinneet tekstiviitteet ja lähteet Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun kirjallisten ohjeiden mukaisesti. Työmme laadun kannalta olisi ollut hyvä, jos olisimme ehtineet tehdä esitestauksen digitarinan toimivuudesta kansainvälisille opiskelijoille.

Tämä projekti on ollut meille molemmille antoisa ja opettavainen, mutta myös työläs kokemus. On ollut haastavaa sovittaa aikatauluun projektin tekeminen, työharjoittelu, muu koulunkäynti, ystävät ja harrastukset. Lisä stressiä ovat luoneet valmistumiseen liittyvät paineet. Kuitenkin projekti on edennyt jouhevasti ilman suurempia vastoinkäymisiä. Vaikeinta prosessissa on ollut projektisuunnitelman tekeminen ja alkuunpääsy. Lisäksi vaikeaselkoisten lakitekstien lukeminen on ollut haastavaa. Välillä epätoivon hetkinä mieleemme on tullut, että olisimme voineet valita helpommankin aiheen opinnäytetyöllemme. Samankaltaisia työhömmä liittyviä projekteja ei ole aiemmin juurikaan tehty, ja tiedossamme ei ole yhtään opinnäytetyönä tehtyä projektia, jossa tuotoksena olisi digitarina. Se, että emme ole voineet ottaa mallia mistään aiemmin tehdystä projektista, on luonut haasteita, mutta toisaalta se ollut hyväkin. Näin olemme välttyneet plagioinnilta. Projektin tuotos on valmistunut yrityksen ja erehdyksen kautta, mutta lopputulokseen voimme olla tyytyväisiä. Halusimme digitarinasta selkeän, tietoa antavan ja visuaalisesti miellyttävän kokonaisuuden.

Olemme projektin aikana lukeneet lukemattoman määrän aiheeseen liittyvää lähdekirjallisuutta, josta vain murto-osa on päätynyt tähän työhön. Silmämme ovat avautuneet näkemään sen, että Suomen terveydenhuoltojärjestelmän hahmottaminen voi olla hankalaa suomalaisille puhumattakaan ulkomaalaisille, jotka ovat kotimaassaan tottuneet aivan erilaiseen terveysjärjestelmään. Tulevina sairaanhoitajina osaamme ehkä paremmin ottaa tämän huomioon kohdatessamme työssämme eri kulttuureista tulevia ihmisiä. Tämä on ollut meille molemmille ensimmäinen kokemus projektityöskentelystä. Olemme oppineet paljon projektin tekemisestä, joten tulevaisuudessa meille on helpompaa lähteä mukaan erilaisiin projekteihin.



Projektia voi hyödyntää monella tavalla. Digitarina laitetaan Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun kotisivuille Internetiin, josta se on luettavissa ja katsottavissa milloin vain. Opiskeluterveydenhoitajilla on tapana käydä kertomassa omasta työnkuvastaan, vastaanottoajoista ja –paikoista uusille aloittaville opiskelijaryhmille. Kun he käyvät pitämässä infoa kansainvälisille ryhmille, voivat he edellä mainittujen asioiden lisäksi perehdyttää opiskelijoita Suomen terveydenhuollon palveluihin digitarinaa hyväksikäyttäen. Lisäksi sosiaali- ja terveysalalla digitarinaa voi käyttää opetusmateriaalina oppitunneilla.

Tämän projektityön tuotos on rajattu koskemaan ainoastaan Suomen yleistä terveydenhuoltojärjestelmää työn selkeyden säilyttämisen vuoksi. Työskentelymme aikana on kuitenkin noussut esille tarve tarkemmasta ja yksityiskohtaisemmasta ohjeistuksesta siitä, miten eri terveydenhuollon palveluita tarjoavissa paikoissa tulee käytännössä toimia, esimerkiksi kuinka toimia laboratoriossa. Tulevissa aiheeseen liittyvissä projekteissa voisi olla myös konkreettisia esimerkkejä yleisimpien terveysongelmien palvelupoluista.

Projektin tekeminen työparina on ollut meille helppoa. Olemme yhdessä työstäneet projektin kaikki vaiheet aikataulujen yhteensovittamisongelmista huolimatta. Kummankin tekijän vahvat osaamisen alueet on otettu käyttöön työtä tehdessä. Työskentelyn sujumista on helpottanut se, että kummallakin on ollut yhteneväiset tavoitteet työn tekemiseen. Ohjaajat ovat olleet merkityksellisiä työn onnistumisen kannalta. Olemme kiitollisia siitä, että olemme saaneet ohjausta ja kannustusta aina tarvittaessa.

## LÄHTEET

Luettu 20.9.2010

<http://www.ammattinetti.fi/web/guest/ammattit>

Ekroos, Vesa 2004. Terveystuotannon palvelutuotanto – Yksityisesti vai julkisesti. Talentum, Helsinki.

Luettu 29.4.2010

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940201>.

Luettu 29.4.2010

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2004/20040301>.

Luettu 24.5.2010

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2007/20070626>

Luettu 26.11.2010

Gubrium, Aline 2009. Digital Storytelling: An Emergent Method for Health Promotion Research and Practice. Health Promotion Practice Huhtikuu 2009 Vol. 10, No. 2  
DOI: 10.1177/1524839909332600

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2003. Tutki ja kirjoita. Tammi, Helsinki.

Kassara, Heidi & Paloposki, Sanna & Holmia, Silja & Murtonen, Irja & Lipponen, Varpu & Ketola, Marja-Leena & Hietanen, Helvi 2005. Hoitotyön osaaminen. WSOY, Porvoo.

Kauhanen, Jussi & Myllykangas, Markku & Salonen, Jukka & Nissinen, Aulikki 2007. Kansanterveystiede 2.-3. painos. WSOY, Helsinki.

Kemi-Tornio University of Applied Sciences, Study Guide 2010-2011 for international students

Kettunen, Sami 2003. Onnistu projektissa. WSOY, Juva.

Koivisto, Janna & Juusola, Henna 2008. "We need more English information about our study, life in Finland and this country". Tutkimus ulkomaisten tutkinto-opiskelijoiden asemasta Suomen ammattikorkeakouluissa vuonna 2007. Tikkurilan paino Oy, Vantaa.

Kuisma, Markku & Holmström, Peter & Porthan, Kari 2008. Ensihoito. Gummerrus, Jyväskylä.

Luettu 20.9.2010

<http://www.laakariliitto.fi/liitto/>

Luettu 26.11.2010

Lemire, Marc 2010. What can be expected of information and communication technologies in terms of patient empowerment in health? Journal of Health Organization and Management 2010 Vol. 24 No.2  
DOI 10.1108/14777261011047336

Luettu 24.5.2010

<http://www.lpshp.fi/www/web/index.php?id=344>

Luettu 29.4.2010

<http://www.lpshp.fi/www/web/index.php?id=724#Hoitopäivämaksut>

Marttala, Anders & Karlsson, Åke 1999. Projektboken – Metod och styrning för lyckade projekt. QEM, Lund.

Miettinen, S & Miettinen, M & Nousiainen, I & Kuokkanen, L 2000. Itsensä johtaminen sosiaali- ja terveysalalla. WSOY, Helsinki.

Nina Strömberg, henkilökohtainen tiedonanto, sähköposti 28.9.2010, THL

Luettu 20.4.2010

Opiskeluterveydenhuollon opas.

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3574.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3574.pdf)

Paasivaara, Leena & Suhonen, Marjo & Nikkilä, Juhani 2008. Innostavat projektit. Suomen Sairaanhoitajaliitto Ry, Helsinki.

Puska, Pekka & Wiio, Osmo A. 1993. Terveysviestinnän opas. Otava, Keuruu.

Rainbird, Marita & Lappalainen, Linda (toim.) 2007. Case Closed? Mundo-projektin loppuraportti.

Rissanen, Tapio 2002. Projektilla tulokseen. Kustannusosakeyhtiö Pohjantähti.

Luettu 21.9.2010

[http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan\\_tyo\\_ja\\_hoitotyon/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/)

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:12. Opiskeluterveydenhuollon opas. Yliopistopaino, Helsinki

Luettu 20.5.2010

Suomen Terveystenhoitajaliitto ry

<http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/fi/sthl/terveydenhoitaja>

Taam-Ukkonen, Minna & Saano, Susanna 2010. Turvallisen lääkehoidon perusteet. WSOY, Porvoo.

Taipale, Vappu & Lehto, Juhani & Mäkelä, Marjukka & Kokko, Simo & Muuri, Anu & Lahti, Tuukka 2004. Sosiaali- ja terveydenhuollon perusteet. WSOY, Porvoo.

Luettu 26.11.2010

Teperi, Juha 2005. Erikoissairaanhoido. Suomalaisten terveys 18.7.2005  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=suo00053](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00053)

Torkkola, Sinikka 2002. Terveysviestintä. Tammi, Helsinki.

Uittomäki, Kari 2008. Digitalina on uudenlainen tapa kertoa tarinoita. Vanhustenhuollon Uudet Tuulet 13.10.2008.

Virkki, Pekka & Somermeri, Arvo 1998. Projektityö- kehittämisen moottori. OY Edita Ab, Helsinki.

Virtanen, P 2000. Projektityö. WS Bookwell Oy, Porvoo

Vuokila-Oikkonen, Päivi 2009. Syrjäytymisen ehkäiseminen ammattikorkeakouluopinnoissa, Diak.

Luettu 20.5 2010

<http://www.112.fi/index.php?pageName=hatatilanne>

Luettu 20.10.2010

<http://www.112.fi/index.php?langID=2&pageName=emergency>

**KEMI-TORNION AMMATTIKORKEAKOULU**  
**Terveysalan koulutusyksikkö**

**OPINNÄYTETYÖN AIHEEN VALINTA JA OHJAAJIEN NIMEÄMINEN**

Aihe	Ohjeistus KV-opiskelijoille + huoltajille
Opinnäytetyön tekijä/t	Saula Vitavara ja Jenni Väha
Ryhmä	29shB 29shA
Ohjaajat	Tanja Lipponen, Marja Sipilä
Tutkimustyön opettaja	
Opinnäytetyön idea	Projekti työ - ohjeistus/info paketti kv-opiskelijoille Kemi-Tornion alueen terveydenhuollon palveluista.
Aika ja paikka	Kemi 19.2.2010
Anomuksen hyväksyntä	Marja-Liisa Peltola

Siittyy Tanja Lipponen  
 kahdeksan - ei mitään  
 neuvoja!

## KEMI-TORNION AMMATTIKORKEAKOULU

## SOPIMUS

Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun terveyden toimiala ja alla mainittu toimeksiantaja sopivat täällä sopimuksella opiskelijatyönä tehtävän opinnäytetyön tekemisestä alla mainituin ehdoin.

Toimeksiantajatiedot: To Care, To Dare, To share (CDS)-projekti Syrjäytymisen ehkäiseminen ammattikorkeakoulutopinoissa 1.9.2009-31.8.2011

Toimeksiantajan nimi ja osoite: KTAMK Sosiaali- ja Terveysala, Meripuistokatu 26  
94100 Kemi

Yhdyshenkilö/työelämäohjaaja: Suunnittelija Tarja Lipponen 0504276433

Yhdyshenkilön/työelämäohjaajan yhteystiedot: sama kuin yllä

Oppilaitostiedot:

Oppilaitoksen nimi ja osoite: Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu, Meripuistokatu 26, 94100 Kemi

Opinnäytetyön tekijä(t) ja yhteystiedot: Jenni Vähä 040 5826370, Salla Viitavaara 040 8457057

Opinnäytetyön ohjaavat opettajat ja yhteystiedot: Tarja Lipponen 050 4276433, Maria Sipilä 040 8474219

Opiskelijatyönä tehtävän opinnäytetyön tiedot

Opinnäytetyön nimi/aihe: Suomen terveydenhuoltojärjestelmä kansainvälisille opiskelijoille

Työn aikataulu: 18.2.2010 - 1.12.2010

Opinnäytetyöstä aiheutuvista kustannuksista vastaa: ei kustannuksia

Työn tulosten tekijänoikeuksista ja hyödyntämisestä sovitaan seuraavaa: työ tulee kansainvälisten opiskelijoiden käyttöön

Tulosten salassapidosta sovitaan seuraavaa: ei salassa pidettävää

Työn ohjaajina toimivat: Tarja Lipponen, Maria Sipilä

Toimeksiantajan opinnäytetyöstä mahdollisesti maksama korvaus:

Korvaussumma: ei

Korvauksen saaja:

Korvauksen maksun ajankohta:

**Jos tähän sopimukseen tulee muutoksia, on se jokaisen osapuolen uudelleen hyväksyttävä ja allekirjoitettava.**

Tämä sopimus on tehty 3 kappaleena, yksi jokaiselle sopijaosapuolelle.

Paikka: Kemissä

Aika: 14.2.2010

Tarja Lipponen

*Tarja Lipponen*

AMK:n edustaja ja Toimeksiantajan edustaja

*Jenni Vähä*

Opiskelija

Opiskelija

*Salla Viitavaara*

Opiskelija

Opiskelija

